



SESIÓN PLENARIA

04. Debate y votación de la proposición no de ley, N.º 138, relativa a adopción de medidas en relación con el abordaje y tratamiento del TDAH, presentada por el Grupo Parlamentario Popular. [7L/4300-0138]

EL SR. PRESIDENTE (Palacio García): Pasamos a continuación al punto cuarto del Orden del Día.

LA SRA. BARTOLOMÉ ARCINIEGA: Debate y votación de la proposición de la proposición no de ley, N.º 138, relativa a adopción de medidas en relación con el abordaje y tratamiento del Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad, presentada por el Grupo Parlamentario Popular.

EL SR. PRESIDENTE (Palacio García): Tiene la palabra el Grupo Parlamentario Popular.

Tiene la palabra, D.ª María José Sáenz de Buruaga.

LA SRA. SÁENZ DE BURUAGA GÓMEZ: Gracias, Sr. Presidente. Señoras y señores Diputados.

Como bien saben sus Señorías, han sido muchas las ocasiones a lo largo de la presente legislatura en las que la situación de la salud mental en nuestra Comunidad y la adecuada atención de las personas afectadas por trastorno mental han ocupado parte del debate parlamentario, siempre de la mano del Partido Popular.

Evidentemente no es fruto de la casualidad, sino del orden de prioridades de cada cual. Un orden de prioridades y un compromiso político que nos hace sentirnos concernidos por la problemática de las necesidades y el sufrimiento de los afectados por TDAH y sus familiares y que nos obliga a asumir la responsabilidad que tenemos encomendada, de forma mucho más activa.

Pero permítanme sin ninguna pretensión de carácter técnico, tratar de transmitirles qué es y como se convive con el TDAH o Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. Un trastorno neurobiológico de carácter crónico, sintomáticamente volutivo y de probable transmisión genética que afecta a entre un 5 y un 10 por ciento de la población infantil, llegando incluso a la edad adulta en un 60 por ciento de los casos.

Para explicarlo de forma muy básica, el déficit de atención está caracterizado por una incapacidad para concentrarse, para mantener la atención a nivel requerido por cualquier actividad, unida a una incapacidad para reflexionar o una impulsividad que dificulta la capacidad para aprender.

Afecta a las emociones, a las habilidades sociales, a las relaciones con el entorno y por lo tanto afecta a la conducta y afecta a la motivación. Son personas que tienen incapacidad para motivarse, que empiezan todo con la mayor ilusión del mundo y abandonan todo continuamente.

La hiperactividad que es el síntoma más conocido y al mismo tiempo el que más puede faltar con mucha frecuencia en niñas, es la manifestación que se da en niños, por decirlo de una manera más clara, cuyo motor no se puede parar.

Pero qué más debemos de saber, Señorías. Debemos de saber que es un trastorno, con una gran variabilidad en la forma de manifestarse a lo largo de la vida de los afectados y fuertemente influido también por la gran variabilidad de circunstancias familiares y sociales del entorno, hasta la punto de que puede decirse que el nivel socioeconómico, desgraciadamente es un predictor de buena o mala evolución en el trastorno.

Debemos saber que tiene una altísima comorbilidad y es que los datos que manejan los expertos, reflejan que más del 60 por ciento de los niños con TDAH, muestran patologías psiquiátricas asociadas.

Si hablamos de drogodependencias, estamos entre un mínimo de un 25 a un 50 por ciento. Hay trastornos de ansiedad entre un 20 y un 25 por ciento, trastornos de depresión entre el 10 y el 30 por ciento. Trastornos de la conducta, como el trastorno oposicionista y desafiante que abarca al 50 o 60 por ciento o trastornos del aprendizaje del 30 por ciento; por no hablar del fracaso escolar que está presente, al menos en riesgo, en el 50 por ciento de los que lo padecen.

Es además un trastorno invisible, que tiene como peor consecuencia la demora excesiva en el diagnóstico y es que en nuestro país transcurren dos años desde que los síntomas hacen que las familias empiecen a pensar que hay un problema de conducta en el afectado y a consultar.

Dos años pasando por múltiples tratamientos no efectivos, antes de lograr el diagnóstico correcto y tratando, mientras tanto, con morbilidades asociadas, de forma ineficaz, porque no se ha llegado al fondo del problema.



Y hay un importante factor de riesgo, porque el TDAH, de no ser detectado e intervenido a tiempo o de no ser manejado adecuadamente, funciona como una bola de nieve, sumando efectos negativos, complicando su resolución y pudiendo llegar a producir daños en la personalidad del niño.

Finalmente hemos de saber que estamos ante un trastorno crónico, que evoluciona en función del tratamiento y la interrelación con el medio social.

Y precisamente por estas circunstancias este trastorno plantea una gran responsabilidad a todo mundo, a las familias, a las Administraciones, a la sociedad, porque los síntomas de TDAH pueden ser reducidos significativamente, la calidad de vida mejorada y las consecuencias más discapacitantes del trastorno prevenidas si se lleva a cabo un diagnóstico precoz, una intervención temprana y un plan de tratamiento multimodal.

Tratamiento siempre complejos, que implican a diversidad de profesionales, que requieren de diferentes tipos de intervención, intervención farmacológica, intervención psicoterapéutica e intervención pedagógica y que exigen una adecuada y efectiva coordinación -esta es la palabra mágica en todo el entramado- alrededor de los niños, adultos afectados por TDAH.

Ya en el capítulo de responsabilidades, la nuestra es, nos obliga hoy a formular la presente iniciativa para instar al Gobierno a adoptar toda una serie de medidas relacionadas con el abordaje y tratamiento del TDAH en nuestra Comunidad, una Comunidad en la que la atención a la salud mental en general y a la salud mental infantojuvenil en particular ha retrocedido al siglo pasado, de la mano del Gobierno Socialista del Sr. Revilla. Y unas medidas que en consecuencia con las demandas de los afectados pretenden responder a las graves carencias existentes en todos los ámbitos donde se desarrolla el niño y adolescente con TDAH, sobre manera en los ámbitos sanitario y educativo.

Y es que el TDAH es un trastorno muy presente en las aulas, tanto que uno de cada 20 de nuestros escolares padece el trastorno diagnosticado o no, lo que supone que en cada aula tenemos un niño o niña con TDAH y con alto riesgo de fracaso escolar.

Pero es que además el colegio es un elemento imprescindible tanto en el diagnóstico como en el seguimiento y tratamiento del TDAH, ya que en ambos casos diagnóstico, tratamiento y seguimiento, su cooperación, información y valoración se revela fundamental.

En este ámbito es necesario pues impulsar una estrecha coordinación y cooperación entre los Servicios de Salud Mental Infantojuvenil y los centros educativos. Es necesario mejorar la dotación de profesionales en los equipos psicopedagógicos o servicios de orientación de los centros, establecer protocolos para el diagnóstico psicopedagógico e intervención, así como más y mejor formación de los docentes, para conocer los síntomas del trastorno, para poder adaptar individualmente el aprendizaje, como se necesitan además sistemas más ágiles de comunicación y colaboración con la familia.

En el ámbito sanitario y dentro de un contexto global de insuficiencia de recursos del sistema de Salud Mental, la situación de nuestro sistema viene condicionada por el nulo impulso en planificación, inversión y gestión que a lo largo de estos últimos ocho años nos ha relegado a la cola de España.

Una vez más procede reiterar la falta de coordinación entre el sistema educativo en la Administración Sanitario y los Servicios Sociales, a la que se suman las excesivas demoras en el diagnóstico y en el tratamiento.

La escasez de profesionales sanitarios especializados en psiquiatría infantil, la falta de recursos en salud mental infantojuvenil y de una unidad especializada en TDAH, la ausencia de un Plan de Salud Mental que incluya objetivos específicos para este trastorno o la necesidad de reconocimiento del tratamiento farmacológico indicado para el TDAH, como punto negro, con aportación reducida de los beneficiarios, competencia esta última no de la Comunidad Autónoma sino del Ministerio de Sanidad.

Para terminar, no podemos ni debemos obviar a las familias conscientes de que necesitan más dedicación, más formación, más recursos económicos y más organización.

Señoras y señores Diputados, hemos acumulado demasiados años perdidos y cada vez es más lo que queda por hacer, es urgente, urgentísimo imprimir un cambio de rumbo y nada sería más útil, más gratificante hoy que el impulso unánime de este Parlamento para empezar a hacerlo, para empezar a hacerlo desde el principio, para empezar a avanzar en la buena dirección.

Y para ello proponemos hoy instar al Gobierno primero a la elaboración y puesta en marcha de protocolos para la inclusión, actuación conjunta y coordinación entre los sistemas sanitarios, educativo, política social y justicia, en el tratamiento, prevención y abordaje de las complicaciones de pacientes con TDAH, previo diagnóstico por parte de los profesionales competentes.



Segundo. Les instamos a la mejora de los recursos y equipos de salud mental infantojuvenil así como a la creación de una unidad especializada en el tratamiento psicoterapéutico del TDAH.

Tercero. Les instamos a abordar en el contrato programa a firmar con cada centro educativo, las necesidades de los servicios de orientación educativa y psicopedagógica de todos los centros educativos públicos y privados, todos los centros educativos, así como otros servicios de atención a la diversidad en función de las necesidades de los alumnos afectados por el TDAH.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Palacio García): Muchas gracias, Sra. Diputada.

Pasamos al turno de fijación de posiciones, tiene la palabra el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra D. Arturo Roiz.

EL SR. ROIZ GARCÍA: Gracias, Sr. Presidente. Señorías.

No voy a extenderme sobre la patología del TDAH objeto de esta PNL, porque está suficientemente claro sobre lo que estamos hablando, uno de los trastornos del neurodesarrollo infantil que afecta a un porcentaje cercano al 5 por ciento, con unas consecuencias y un sufrimiento, a este Grupo no le cabe ninguna duda, serios para los que lo padecen y sus familias.

Por tanto, conocemos el fondo de la cuestión planteada, la comprendemos y hemos estado y estamos y estaremos en disposición de intentar hacer y de hacer todo lo posible por intentar resolverla. Pero eso sí, para resolverla con el rigor que exige esta situación, no atendiendo a cuestiones electoralistas y cuando digo rigor es hacerlo con el asesoramiento de profesionales de los distintos ámbitos.

Porque por eso, nosotros hemos propuestos una enmienda de modificación conjuntamente con el Partido Regionalista, en la que recogemos casi toda su PNL y proponemos la creación de una comisión técnica compuesta por responsables, con el fin de analizar, evaluar y formular recomendaciones para la prevención y abordaje de esta problemática en el ámbito de nuestra Comunidad.

Creemos que la creación de esta comisión, ayudaría a encauzar una problemática que es amplia y que involucra a diversas Consejerías e instituciones, coordinaría como bien decía la Portavoz del Partido Popular, lo cual exige una coordinación que haga lo más efectiva posible la interrelación entre los diversos organismos y que aprovecha al máximo los recursos que la Administración pone a su disposición.

Y aunque se está avanzando, tanto aquí en Cantabria como en toda España con actuaciones por intentar resolver esta problemática, sin embargo a día de hoy, no está resuelto en ninguna Comunidad Autónoma de nuestro país.

Por cierto, hace cinco meses se aprobó en el Senado una moción presentada por el PP, por el Partido Popular sobre este tema, pero que llevaba a unos planteamientos menos exigentes que los que usted ha planteado. Sí coincidía el primer punto que usted trae ahí con el segundo, que fue aprobada.

No sé si la conocen, supongo que sí, porque estaba copiado el primer punto de allí, pero ustedes como hacen habitualmente, proponen en el Senado y en las Comunidades en las que gobiernan bastante menos que en las Comunidades donde no gobiernan, como en este caso que aumentan un poco su propuesta.

Yo creo que es una práctica habitual en el Partido Popular, una práctica hipócrita, una práctica en la cual donde se gobierna se plantean las situaciones de una manera y en las Comunidades no gobernadas se hace otro planteamiento más elevado.

Este Gobierno, sí quiero corregirla respecto a lo que usted hoy ha manifestado aquí, que este Gobierno lejos de ser indiferente a esta problemática ha emprendido en esta legislatura -repetido en esta legislatura- la creación de la Unidad Multidisciplinar de Atención Psiquiátrica y Psicológica Infantojuvenil en Santander, y también otra Unidad de Salud Mental Infantojuvenil en Torrelavega.

Se ha promovido un programa multidisciplinar a los TDAH dentro de dicha Unidad, que ha sido considerado como ejemplo de buenas prácticas para su atención por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

Complementariamente en educación, se están llevando a cabo actuaciones relacionadas con la detección de ese trastorno, con la atención educativa y con la formación del profesorado. Asimismo se ha aumentado el número de orientadores que en el curso actual asciende a 150, quiero recordarle que en el curso 2003-2004 había solamente 81 orientadores, orientadores que trabajan con un nuevo modelo de orientación especializado en el diagnóstico de



necesidades educativas especiales, entre ellas las que nos ocupa facilitando la relación entre la familia y la escuela en el diagnóstico y en el seguimiento.

También se ha creado un servicio de asesoramiento y apoyo a la orientación. Asimismo, en los centros se desarrollan medidas destinadas a atender las necesidades educativas asociadas a los TDAH, como son actividades de recuperación, refuerzo en las áreas instrumentales básicas, se profundiza en áreas lingüísticas, apoyo a dificultades curriculares básicas y se hacen también agrupamientos flexibles que a veces son individuales para abordar aspectos necesarios de refuerzo detectados en el aula, como son habilidades sociales, comprensión lectora, control de la atención y otros.

Y también existe por parte de la Consejería de Educación una voluntad de favorecer la actualización permanente del profesorado, para acertar lo más posible en el diagnóstico que a veces no es el adecuado pero sí hay voluntad. Y por eso se ha hecho cursos específicos para este profesorado y para que hagan el tratamiento al alumnado con las necesidades específicas de apoyo educativo que requieran.

Además de estas actuaciones, se han firmado convenidos de colaboración con entidades y asociaciones de familias del alumnado que presentan este déficit con el fin de incrementar la coordinación entre el centro educativo y las familias así como el refuerzo extraescolar.

Este tipo de colaboración se inició en el año 2006, repito en el año 2006 y actualmente se están llevando a cabo con AICA, acampadas y con la fundación CADAH con una cuantía económica de 89.000 euros, reflejados en los Presupuestos y que ha tenido la misma consignación económica que años anteriores sabiendo todas las dificultades que tenía este año el Presupuesto.

Pero vuelvo a repetirle que es un problema este que no está resuelto en ninguna Comunidad del país, y ustedes lo saben y desde nuestro Grupo, pero bueno estamos ahora en periodo ya prácticamente electoral y quizás por eso han traído ustedes hoy esta propuesta.

Desde nuestro Grupo hemos apoyado y apoyaremos todas las acciones del Gobierno tendentes a seguir promoviendo acciones de mejora dentro de este campo que como he dicho implica al sistema sanitario, al educativo y a otros agentes sociales.

Y para seguir avanzando y profundizando en la solución de esta problemática, es por lo que hemos presentado esta propuesta de resolución, de creación de una Comisión, que creemos que mejorará no nos cabe duda la calidad de vida de los niños y adolescentes que padecen este trastorno y de su familia y que le pedimos, les pedimos, que no pierdan esta oportunidad, nos acepten esta propuesta que les hemos hecho, nos gustaría que estuviéramos en este tema todos juntos y por nuestra parte, usted sabe y todo el mundo sabe que hemos hecho todo lo posible para intentar acercarnos lo máximo a esta solución y a esta propuesta de resolución.

Nada más y muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Palacio García): Muchas gracias Sr. Diputado.

Tiene la palabra el Grupo Parlamentario Regionalista, tiene la palabra D.^a Rosa Valdés.

LA SRA. VALDÉS HUIDOBRO: Muchas gracias Sr. Presidente, buenas tardes.

El Grupo Parlamentario Regionalista se siente preocupado con la problemática que plantea el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en nuestra Comunidad Autónoma.

Pacientes niños y adolescentes con una tasa de prevalencia del 5 por ciento, para una patología de carácter crónico que en algunos casos se extiende hasta la edad adulta.

Es además uno de los trastornos conductuales más investigados en los últimos años, por las repercusiones contencionales que tiene sobre el desarrollo familiar y personal de los pacientes afectados.

Un trastorno de carácter incapacitante en el cual el diagnóstico clínico temprano se demuestra esencial para poder abordar y tratar esta enfermedad compleja y de difícil detección. Trascurre una media de dos años hasta que las familias o los centros educativos comienzan a solicitar orientación ante los problemas de conducta que perciben en estos pacientes.

Nos encontramos por lo tanto con una patología que plantea una gran responsabilidad a las familias y a las Administraciones Públicas implicadas en su detección, abordaje y tratamiento, tratamiento que en el argot científico se denomina multimodal porque requiere de un diagnóstico clínico y un tratamiento farmacológico y la intervención



psicoterapéutica y pedagógica de los pacientes y también la orientación y terapia de las familias de estos enfermos en la detección y el abordaje de este síndrome.

La familia, la escuela y el sistema sanitario y social configuran el triple eje de acción para afrontar la detección y el tratamiento de esta enfermedad.

La familia como núcleo básico de educación y socialización infantojuvenil, requiere de asistencia y orientación especializada para detectar la enfermedad y coadyuvar a su tratamiento en directa coordinación con el sistema sanitario y educativo para un adecuado abordaje óptimo y además integral de la enfermedad, en garantía de un desarrollo personal adecuado de los niños y adolescentes.

Por lo tanto, Señorías, nada tenemos que objetar al primer punto de la propuesta de resolución que presenta el Partido Popular. En cambio, desde nuestro Grupo Parlamentario entendemos que los puntos segundo y tercero de la propuesta Popular, requieren de una serie de matices y de concreciones.

Porque a la luz de los puntos segundo y tercero de la propuesta de resolución, pudiera llegar a dudarse -y es que lo ha puesto la propia Diputada en duda- de la implicación de la Administración sanitaria educativa de Cantabria, en el abordaje y la atención a este trastorno en nuestra Comunidad Autónoma. Y lo cierto es, Señoría, que tanto a nivel educativo como sanitario y social, esta Administración, en absoluto, está huérfana de medidas y acciones para ofrecer a las familias y a los pacientes soluciones que palién las consecuencias más discapacitantes de esta enfermedad.

Según el planteamiento del Partido Popular, todos los trastornos asociados al TDAH: ansiedad, déficit de atención, alteración del humor, disfunciones de desarrollo y alimentación, entre otras, deberían requerir unidades específicas de atención. Y lo cierto es que nosotros pensamos que no, que en este momento la salud mental en su conjunto, está realizando avances importantísimos respecto del comportamiento humano y se tiende hacia un modelo integral e integrador de atención.

En este sentido, nuestro Servicio de Salud ha sido sensible con los afectados, desde la compleja fase de diagnóstico que se verifica en la unidad multidisciplinar de atención psiquiátrica y psicológica infantojuvenil, creada en Santander y que está integrada en el Servicio de Psiquiatría de Valdecilla, se ha podido constatar una tendencia excesiva a sobrediagnosticar una patología que, como antes mencionaba, es de detección compleja.

En los casos donde el diagnóstico sí se ha confirmado, la enfermedad, cuando ya está diagnosticada, el equipo multidisciplinar de psiquiatras y psicólogos clínicos de esta Administración sanitaria, desde esas unidades que antes mencionaba, la de Santander y también con la ayuda de la de Torrelavega, han promovido un programa de atención multidisciplinar del TDAH, que se ha incluido en la base de unas prácticas del Ministerio de Sanidad del Gobierno de España y cuyo objetivo era potenciar la atención temprana y el acceso directo de los pacientes, desde el sistema educativo regional al sistema sanitario.

Y en cuanto al ámbito educativo, las acciones emprendidas para atender las necesidades especiales de estos alumnos, han sido múltiples y variadas. Acciones en la detección del trastorno y en su atención a través de un nuevo modelo de orientación. Aquí se han dado los datos, yo creo que contundentes, de 81 profesionales a 150. Acciones también legislativas, respecto del profesorado tutor de pedagogía terapéutica y de la atención a la diversidad en materia curricular. Medidas en el apoyo técnico por parte de los centros de recursos de educación especial, para atender a la totalidad de los centros de Cantabria en este problema.

Convenios -muy importante esto- convenios de colaboración con entidades y asociaciones de familias de este tipo de alumnos y por último y no menos importante, las acciones realizadas en el campo de la formación del profesorado en los dos últimos años, desde los CES de Laredo, Santander y Torrelavega. Todo un conjunto de medidas de nuestro sistema educativo para el tratamiento del trastorno de déficit de la atención e hiperactividad.

Por eso no puedo estar de acuerdo con lo que ha dicho la Sra. Diputada, Sáenz de Buruaga de falta de coordinación, de planificación y esa cantinela que hemos oído continuamente a lo largo de esta legislatura, cuando se trata de criticar al sistema sanitario, sobre todo y también ahora al sistema educativo.

Nosotros, en definitiva, vemos compromiso y acción de esta Administración, por eso hemos planteado, creemos en su justo término, la propuesta popular, con la presentación de esta enmienda, por parte de los Grupos Socialista y Regionalista, con un solo objetivo, que es alcanzar una postura consensuada de todos los Grupos Parlamentarios.

Creo sinceramente que con la aceptación, por parte del Partido Popular de esta enmienda, ganaríamos en operatividad y eficacia en beneficio de los pacientes y sus familias; pero mucho me temo -y espero equivocarme- que no será así. Vamos a conceder un margen de confianza al Partido Popular para que reflexione y apoye esta enmienda -como digo- con el único fin de beneficiar a las familias y a los pacientes.



Nada más y muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Palacio García): Muchas gracias, Sra. Diputada.

Tiene la palabra D.^a María José Sáenz de Buruaga Gómez.

LA SRA. SÁENZ DE BURUAGA GÓMEZ: Gracias, Sr. Presidente.

Sra. Portavoz, no puedo estar de acuerdo con lo que dice la Portavoz del Grupo Popular, porque desgraciadamente ninguno de los dos saben de lo que hablan hoy en esta Tribuna. Y además lo han puesto en evidencia, muy en evidencia, sí.

En relación a su enmienda de modificación, no la vamos a aceptar, Señorías. Estoy esperando que algún día, en algún momento, les toque reflexionar a ustedes en beneficio de los pacientes y no en beneficio de ustedes mismos, también apelo a esa reflexión.

No vamos a aceptar su enmienda, porque es una enmienda a la baja, o incluso de vaciado que recorta el compromiso, el alcance y las medidas propuestas en nuestra iniciativa.

Segundo, porque es una enmienda de mínimo esfuerzo que no responde a las principales demandas y a las reivindicaciones de los afectados.

Y tercero, porque no aporta más que autocomplacencia, partiendo de un inadecuado diagnóstico de situación que pretende maquillar la realidad y que hará que todo siga igual.

Francamente, Señorías, a estas alturas no estamos para hacernos trampas en el solitario, ni para consentir trampas a los afectados a través de declaraciones y de gestos vacíos que solo buscan el beneficio electoral propio.

Tienen ustedes dos opciones: comprometerse en serio con el TDAH, en cuyo caso votarán sí a la propuesta del Grupo Popular, o votar en contra de la misma, en cuyo caso interpretaremos su negativa de la única forma de la que cabe hacerlo. Entendiendo que lo que ustedes buscaban con su enmienda era un atajo para salir corriendo y votar no; no, por cierto, como hicieron también en el Senado, Sr. Portavoz del Grupo Socialista.

Miren, nosotros no podemos admitir que nuestra propuesta sea hoy sustituida por la nada, aunque solo sea por respeto y por la dignidad de las personas afectadas por TDAH y de sus familiares.

¿Cómo se puede decir que hay que continuar con las mejoras y que ha habido mejoras? Hábleme de una sola mejora que merezca ser continuada. Esto sí que es un ejercicio de hipocresía y de desvergüenza, cuando todos sabemos que la situación de la salud mental infantojuvenil en Cantabria está hoy no igual, sino mucho peor que en el año 2000 porque encima la demanda ha crecido.

Los recursos y equipos, ustedes no saben de lo que están hablando. Está mucho peor que la psiquiatría de adultos, que ya es decir, dándose cita en estos momentos para el mes de julio, encontrándose saturadas las revisiones cuya frecuencia se dilata cada vez más en el tiempo. No se dispone de enfermería ni de trabajador social, como no se dispone de una unidad de ingresos. No hay donde ingresar a nuestros menores en Cantabria, como no se dispone de un Hospital de día. Y como debemos derivarlos y hospitalizarlos fuera de nuestra Comunidad Autónoma, porque no son aptos los recursos para mayores de 18 años.

¿Pero cómo se atreven ustedes a decir lo que dicen? Y como decía no sé quién, si Napoleón, Churchill, o no sé quién: "si quieres que algo no funcione crea una Comisión."

Necesitamos más coordinación y necesitamos más relación con Educación, no una Comisión de expertos para seguir estudiando y para no hacer nada. ¿No les parece ya que les ha sobrado tiempo para estudiar? ¿No les parece que es hora de pasar a la acción y dejarnos de maniobras de despiste y de distracción?.

Escuchen a los afectados como hace el Partido Popular, apelen y reconsideren las recomendaciones de los profesionales como hace el Partido Popular y pónganse a planificar como tantas veces les ha pedido el Partido Popular. Eso es lo que hay que hacer.

Para finalizar, Señorías, yo les animo a agotar y apoyar nuestra iniciativa hoy. Creo que tienen ustedes una gran oportunidad de demostrar que ustedes también son capaces de situar el ánimo del consenso, la generosidad política y la sensibilidad social...

EL SR. PRESIDENTE (Palacio García): Sra. Diputada...



LA SRA. SÁENZ DE BURUAGA GÓMEZ: Termino ya Sr. Presidente.

Por encima de sus propios intereses, por encima de la estrategia del no por sistema a las propuestas del Partido Popular.

Nosotros lo hemos hecho en muchas ocasiones. Ustedes han presentado iniciativas, nosotros hemos presentado enmiendas para ir a más, ustedes no nos las han aceptado y así todo hemos votado a favor. Porque es eso mejor que la nada...

EL SR. PRESIDENTE (Palacio García): Sra. Diputada...

LA SRA. SÁENZ DE BURUAGA GÓMEZ: ...efectivamente, créanme que siempre nos hemos sentido reconfortados, y créanme que siempre hemos sido recompensados por ello. A ver si son capaces de hacer lo mismo hoy.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Palacio García): Muchas gracias, Sra. Diputada.

Finalizado el debate vamos a proceder a la votación de la proposición no de ley presentada por el Grupo Parlamentario Popular.

¿Votos a favor?, ¿votos en contra? ¿Resultado?

LA SRA. BARTOLOMÉ ARCINIEGA: Votos a favor dieciséis; votos en contra veintidós.

EL SR. PRESIDENTE (Palacio García): Dieciséis votos a favor, veintidós en contra. Queda rechazada la iniciativa.